

江苏医药简报

(总第 409 期)

江苏省医药公司

联合主办

江苏省医药商业协会

2012.10.10

目 录

华东医药商业信息沙龙交流材料二

- 一、密切关注公立医院改革的新情况、新导向及其对策
- 二、公立医院改革如何影响医药市场
- 三、医改新政对医药商业的影响
- 四、完善药品招标价格政策调研报告
- 五、关于新医改配套政策及行业发展政策的建议
- 六、致会员单位

密切关注公立医院改革的新情况、新导向 及其对策

中国医药商业协会顾问 浙江医药行业协会名誉会长 赵博文

首先祝贺第一届华东医药商业信息沙龙会议在上海召开！二十一世纪是快节奏、多变性的时代，现代医药信息流已经成为医药行业持续发展不可或缺的重要资源。华东地区六省一市 2011 年医药商业销售总额 3958 亿元，占全国总销售额 9426 亿元的 42%，在全国医药商业百强批发企业中，华东地区占 43 强。华东地区医药商业构建“携手合作、互利共赢”的对话平台，对华东地区，乃至全国的医药商业都将起到举足轻重的作用。

现就我国公立医院改革的新情况、新导向及其对策谈一些不成熟的想法。

一、我国公立医院改革的新情况、新导向。

国务院办公厅于二〇一二年六月七日印发了“关于县级公立医院综合改革试点的意见”，国家发改委、卫生部、人力资源社会保障部于九月十九日在北京召开了全国县级公立医院医药价格改革工作会议，部署了县级公立医院药品价格试点工作，其基本精神是：

——按照“保基本、强基层、建机制”的原则，积极稳妥推进县级公立医院综合改革试点工作，二〇一二年试点的县市 300 个，为二〇一五年全面推进县级公立医疗机构改革奠定基础。

——破除“以药补医”机制，取消试点县级公立医院的药品加成政策，药品价格降幅 15%左右。

——医疗机构的补偿机制从原来的药品加成收入调整为由政府增加对医疗机构的投入，适度增加医疗服务费用（包括药事服务费、诊查费、手术费、护理费、病床费等五项费用）

——提高医保支付水平，改革医保支付方式。

以破除“以药补医”机制为切入点的县级公立医院改革试点工作是
我国医药卫生体制改革的重要组成部分，也是我国医药卫生体制改革成败的关键，同时也为我国医药产业提供了难得的发展机遇，但是我们必

须清醒地认识到：医改是世界性的难题，存在着很多体制性、机制性、结构性矛盾的制约。他犹如一把双刃剑，对我国医药企业带来了不可低估的负面影响：

（一）破除“以药补医”机制的预期目标难以在短时期内得到根本治理。

长期以来，由于政府对医疗机构的投入严重不足，医务人员的医疗服务价值严重背离，药品生产、流通行业结构性矛盾日显突出，药品价格改革滞后等等，都成为产生“以药养医”机制的重要成因，在相当一个时期内医疗机构对“以药补医”的依赖度始终在高位徘徊，县级以上医院高的达到 45%左右，低的也在 25%以上，县以下医疗机构高达 50-60%，因此，取消 15%的药品加成率并不意味着已经破除“以药补医”的机制，更不意味着“医药分开”，医疗机构为了生存与发展，必然会凭借买方市场的强势地位，继续在“以药补医”上填补“缺口”，在“以医补医”上寻找出路，甚至出现过度化验、过度检查、过度医疗等手段获取既得利益，而患者医疗费用极有可能出现“不降反而上升”的趋势。尤其是层次高的医疗机构，住院病人显得更为突出。

（二）二次让利、返点返利等现象屡禁不止，呈现发展的趋势。

由于政府对医疗机构的补助不到位，医务人员的医疗服务价值没有得到明显的改善以及药品产能供过于求的格局下，在药品购销活动中收受折扣让利、返点返利等现象屡禁不止，甚至呈现出发展的趋势，其表现形式更趋多元化、隐蔽化，有的以遴选产品、配送商为名；有的以战略合作、学术合作、捐赠医疗设备及增值服务为名；有的以整治医药流通环节不正之风为名收受折扣让利、返点返利，甚至有的政府部门、学者提倡将二次让利、返点返利合法化。如北京市卫生局正在酝酿药品联合招标和药品价格谈判机制政策，意在联合招标以后由招标办与中标企业再进行一轮药品价格谈判，实质上是向企业索要二次让利。美其名曰，是挤干部分药品虚高价格的水分，降低患者医疗费用负担。而实质上是为医疗机构填补日常运行的“缺口”费用和医务人员绩效考核的“小金库”。由医药企业承担本该由政府承担的补偿费用，而患者没有得到任何的好处。二次让利、返点返利、价格谈判等等都是背离了我国医药卫

生体制改革的大方向，背离了破除“以药补医”机制的宗旨，不利于药品集中采购阶段性成果的巩固，不利于减轻群众医疗费用负担和用药安全，更诱发了医药企业折扣让利的非理性、甚至恶性竞争，对本来已经脆弱的医药产业将带来摧毁性的打击，而且违反了《中华人民共和国反不正当竞争法》和国家工商局《关于禁止商业贿赂行为的暂行规定》，违反了国务院六部委关于《印发医疗机构药品集中采购工作规范的通知》、国纠办印发的《关于药品集中采购监督管理办法》等相关政策性文件中“不得进行二次议价；变相压价。药品购销合同签订以后，不得再同企业签订背离合同实质性内容的补充性条款协议或其他协议”的规定。

（三）“药房托管”和医商联办零售药店，背离了公立医院公益性质。

为了应对“医药分开”和取消药品加成的政策。我省部分医疗机构出现了两种新的现象，一是药房托管，实质上是将二次让利合法化，向企业转嫁医院日常运行的费用和成本；二是联办零售药店，凭借医院垄断的处方权向联办的零售药店分流处方（包括自费药），其目的是应对政府的零差率政策和对医疗机构药品收入占比的限制，摊低处方的平均值，增加医院的营利性收入。这种导向与我国医药卫生体制改革的预期目标是完全背离的。

（四）药品零售业面临严峻的挑战。

全国有零售药店 39.9 万家，其中连锁药店 2310 家（门店 13.7 万家），2011 年销售规模 1885 亿元，占总销售规模的 20%，已成为我国药品保障供应不可缺少的重要渠道。药品零售药店具有充分市场化的特点，但是在医改新政和国家有关部门出台政策的影响下，发展的前景不容乐观：一是在医改新政中，没有将社会零售药店纳入国家药事服务的补偿范围；二是医疗机构取消药品加成政策以后，与社会零售药店出现两种价格体系、两种补偿机制，引发了不平等、不公正的市场竞争；三是随着社会医保覆盖率的扩大，筹资水平和报销比例的提高，社区服务中心、乡镇卫生院服务能力的不断完善以及取消药品加成以后，使更多的患者乐意到医疗机构就诊开方，导致零售药店客户群体大量流失；四

是医保定点药店不足、处方源严重匮乏；五是零售药店的房租、人力、物流等经营成本节节攀升以及国家有关部门频频出台的限购令、禁售令等等政策，都为我国的零售业生存与发展带来了前所未有的困难和挑战。

（五）医疗机构拖欠药品批发机构货款日趋严重。

药品批发企业的现金流关系到企业的生存与发展，近几年来，医疗机构拖欠货款的现象十分突出，浙江省 135 家医药批发企业 2011 年 11 月底应收账款的余额高达 116 亿元，比 2010 年底增长 49.42%，比同期药品销售额增幅高出 32.76 个百分点，2012 年上半年比去年又有更大的增长。浙江省医药行业协会对省内 27 个省、市、县级批发企业调查，2012 年 3 月底，医疗机构平均拖欠货款的天数为 106 天，其中 80—90 天的有 5 家，占 15%；拖欠 91—120 天的有 13 家，占 48.1%；拖欠 121—150 天的有 8 家，占 29.6%；拖欠 150 天以上的 2 家，占 7.4%，最长的 190 天。军办医院拖欠货款更为严重，基本上在六个月以上，而且给的还是六个月的承兑汇票。批发企业敢怒不敢言。医疗机构严重占压批发企业资金，不仅导致高负债率的药品批发企业承担着沉重的财务费用负担，而且严重影响了整个药品流通行业现金流的运转，制约了流通效率的提高，其后果是不堪设想的。

二、主动适应医药市场发展的新趋势和基本特征。

面对医改新政和医药市场出现的新情况、新导向和新矛盾。我们既不能等闲视之，更不能丧失信心。要在“适应”上下功夫，在“改革”上寻找突破点，在“发展”中把握好企业的定位，要加快行业转型升级的步伐，创新全方位的商业服务模式，要研究国家政策面和矛盾凸显期对医药企业带来的影响，对企业进行有力度、有深度的战略性调整。

（一）要适应医药市场六个基本特征：

一是适应买方市场的特征。

我国医药流通领域已经处于完全的市场竞争状态，而在消费环节依然被拥有 80% 市场份额的医疗机构所掌控。医疗机构既是买方市场的主体，又是卖方市场的主体，在药品的采购和处方上拥有垄断地位。因此，尽管政府加大对医疗卫生事业的投入，逐步取消药品加成政策，但是在

未来一个时期内，尤其是在政府补偿不到位，药品供过于求的格局下，医疗机构强势性的地位是不会改变的。它必然采取种种手段向医药企业转移其日常运行的成本和费用。面对这个不争的事实，医药企业要在经营的理念、体制、机制、经营模式、管理以及深度服务上满足客户化和多层次消费群体的需求。这既是企业生存的出发点，更是企业发展的最终归宿。

二是适应多变性市场的特征。

由于医药科技的进步、产品更新换代快、疾病谱的频频变化和药品集中采购政策的影响，社会对药品的需求瞬息万变，对满足度、时效性的要求越来越高，不确定因素越来越多，产品的大量化、分散化，个性化生产越来越显著，医药企业必须通过企业内部资源的整合与创新，建立“低成本、短距离、高效率、信息化”的快速反应体系，以适应多变性的市场需求。

三是适应互利、多赢性市场的特征。

21世纪是多赢的世纪，市场竞争已从“你死我活”、“鱼死网破”的竞争转向互利、多赢的竞争，一个企业要想独霸一方市场的时代已经不复存在，建立以资本或以产品为纽带多元化的资产重组和战略联盟已成为当今医药经济发展的趋势和潮流，实践证明，只有坚持“协作、联合、互利、多赢”的原则，才能促进医药产业的共同发展。

四是适应国际化的特征。

随着全球经济一体化的不断推进，国际著名的制药、流通企业凭借其资本、产品、技术、管理和人才的优势纷纷抢滩中国医药市场，使我国医药市场的流通格局发生了根本的变化，呈现了“国际市场国内化，国内市场国际化”的全球化特征。因此，我们的经营战略，不能仅仅停留在过去国内区域性的市场战略，要善于建立“与狼共舞”的经营理念，机制、营销模式和管理体制，只有这样才能在国际化的竞争中立于不败之地。

五是适应微利化医药市场的特征。

在未来一个时期内，药品价格还要降，招标还是要延续，国家药品

监管、环保门槛还要提高，企业生产要素的价格还要上扬，尤其是以低成本、高效率为特征的新型业态的不断出现，敲响了我 国医药产业已经进入微利时代的钟声。未来医药市场的竞争从某种意义上说是交易成本的竞争，在微利化时代，每一个企业必须树立全员的效益意识，以最少的资源投入取得最大的回报，追求“利润最大化，成本最低化、风险最小化”已成为企业持续发展永恒的主题。

六是适应虚拟化市场的特征。

随着信息化、网络化的不断普及和现代医药物流的发展，以网络为平台的商品交易、客户关系、产品广告、商品展示等等已引起业内的普遍关注，并已取得了初步的成果，它不仅加快企业经营活动的节奏，能提高产品的质量、节约交易成本、提高配送效率。同时，也是积极培育产品品牌和发挥企业形象的优势的有效途径。

（二）加快行业转型升级，实现十个方面的转变：

- 1、从为传统产业服务竞争向大健康产业服务竞争转变。
- 2、从单个企业之间的竞争向群体企业、供应链之间的竞争转变。
- 3、从低、小、散产业结构的竞争向集约化、集团化、现代化的竞争转变。
- 4、从单一商业模式竞争向多元化、新型业态的商业模式竞争转变。
- 5、从单纯追求市场份额的竞争向提高快速配送能力和对上下游客户增值服务的竞争转变。
- 6、从单一商品经营的竞争向商品经营、资本经营双轮驱动的竞争转变。
- 7、从同质化产品的竞争向特色化、差异化、品牌化的竞争转变。
- 8、从直接争夺客户的竞争向挖掘、创造上游客户、下游客户潜在需求的竞争转变。
- 9、从价格战、让利战等低层次的竞争向提升产品的技术含量和附加值、降低物流成本、全面提升企业管理水平的高层次竞争转变。
- 10、从对货币资本投资的竞争向对人力资本投资的竞争转变。



公立医院改革 如何影响医药市场

朱恒鹏 研究员

中国社会科学院经济研究所公共政策研究中心主任
zhp0904@gmail.com 13911128425



公立医院“以药养医”的具体表现

1. 药品价格越高，药品购销量越大；
2. 选择效率低、成本高的药品配送模式；
3. 返点（返利）现象普遍存在；
4. 药品采购款回款周期长达6-12个月；
5. 回扣现象普遍存在；
6. 过度用药，滥用药；
7. 医疗费用中，药品费用比重很高，全国平均在45% (?) 左右，是世界上最高的国家；医疗总费用/GDP=4.7%，在全世界属于明显偏低的国家，但药品费用/GDP=2.2%，是世界上最高的国家之一。但刨掉养医费用这个比例就降到1.6%



“以药养医”的直接原因：价格管制失当

1. 政府压低医疗服务价格使得医疗服务收费不足以维持医院运营；
2. “回扣+隐形返利”泛滥根源于政府对医院“药品购销加价率管制（零差价或15%）”以及“禁止二次议价”。

导致“高定价+大回扣”式的药品销售模式



以药养医体制的根本原因： 公立医院主导体制和市场经济不兼容；

1. 市场经济体制下，公立医院垄断医疗服务供给，不可能建立由财政全额供养公立医院的体制；
2. 公立医院不得不自负盈亏，但是又不能建立一种规范、透明的营收体制和收入分配制度。



中国医疗行业已经“半市场化”

- 已经形成了医生的市场价格发现机制。不同医院、不同大夫、不同手术，红包各是多少，一家公立医院挖另一家公立医院的医生，一家民营医院挖公立医院的医生，都已经有了标准的、但不能公开的、却均认可的行市价。有了这个价就意味着已经有了市场，已经形成了价格发现机制，不公开不规范意味着市场不充分、不完善。
- “半市场化”的另一个表现是，医生的实际收入远不像工资单显示的那么低，已经是按市场价格获得报酬，这是市场化运转的结果。但是政策不承认这个现实，不让它透明化和规范化，不让它写在合同上，不让它体现在工资单上。不让它出现在应税收入中。
- 已经市场化，但是市场化不足。



中国现行公立医院体制特征之一 没有用人自主权和收入分配自主权

- “定岗定编定工资标准”的人事制度；即国有事业单位体制。
- 自负盈亏+国有事业单位收入分配制度；
- 相关政策明确规定公立医院的个人工资标准和整个单位的工资总额标准，明确规定其要“严格控制人员经费（包括基本工资、绩效工资即津贴和奖金、社会保障缴费、住房公积金等）”，“制定具体的工资总额和管理费用支出比率等控制指标”。
- 问题是，公立医院可否突破相关规定将很大比例的业务收入用于增加医生收入，并拉开医生收入差距？



上述体制下红包和回扣的必然性和合理性

- 公立医院自负盈亏和自谋收入要求医生要有工作积极性，这就需要建立“多劳多得、优绩优酬、少劳少得”的收入分配制度，人力资源市场的形成进一步强化了这一点；
- 但是没有用人自主权和收入分配自主权使得公立医院不能建立规范透明的“多劳多得、优绩优酬、少劳少得”的收入分配制度；
- 暗箱操作的红包和回扣成为相当精准的绩效工资制度：高水平医生接诊病人多，从而红包回扣多=优绩优酬；加班加点医生红包回扣多=多劳多得；
- 作为一种有效的“多劳多得、优绩优酬、少劳少得”分配制度，在激励了医生努力工作的同时，规避了上述公立医院建立规范透明绩效工资制度的困境。



医保付费机制改革

- 在全民医保体制下，医保付费成为医院的主要收入来源，医保付费机制的作用就至关重要；医保付费机制改革成为改革共识。
- 医保付费机制改革的目标之一：让医疗机构关注诊疗和用药方案的性价比；激励医疗机构选择性价比比较高的服务路线。既保证医疗服务质量，又合理控制医疗费用。



医保付费机制改革遭遇的困境之一

- 总额预付、DRGs等新型医保付费方式的基本原理是，在保持医院总收入水平不下降的条件下激励医院及其医生尽可能减少不必要的浪费，控制医疗成本。
- 医生有积极性这样做，激励来自于节约成本带来的盈余增加可以用于增加医生个人收入。若通过降低药品费用节约下来的医疗费用全部分配给医生，医生完全有能力把目前的药品费用降低三分之二，在患者和医保负担无增加的情况下，把医院可用于员工收入分配的财务盈余翻一番。



问题是

这些由于医生努力降低成本增加的盈余可以全部分配给医务人员吗？如果答案是不能，医生为什么要以牺牲自己的回扣收入为代价来降低药品费用？如果医生没有降低医药成本的动力，新型医保付费方式改革又有什么意义？

1. 公立医院内部收入分配能否突破现行人事和财务制度规定？
2. 进一步，公立医院是否应该获得用人和收入分配自主权？
3. 再进一步，如何形成符合市场经济体制要求的公立医院管理层选拔任命机制和激励约束机制，所谓建立和完善公立医院法人治理机制问题？
4. 再进一步，我们能够在公立医院垄断医疗服务供给的条件下完成上面的改革吗？



医保付费机制改革的困境之二

1. 有效实施DRGs还存在很多困难：北京六家医院试点情况。
2. 容易推行的是总额预付，但是总额预付制自身弊端很大，加之医疗药定价扭曲尚未扭转，致使总额预付进一步失去控费功能。
3. 公立机构垄断医疗服务供给条件下，医一保双方在“保障服务数量和质量”及“控制医疗费用”问题上，不是平等市场主体的市场交易行为，而是各自利用行政权力维护自身利益的“强买强卖”行为。

医保付费机制改革和公立医院改革及医保经办体制改革需要同步推进。



案例：各地实施的总额预付制要点

1. 每个医保年度之初，将医保资金按一定规则在所有定点医院间分配，是为各医院该年度医保支付预算总额，正是这一点，各地称该付费方式为“总额预付”；
2. 依然按项目计费 and 付费，且依然执行政府定价。正是这一点决定了上述所谓“总额预付制”事实上是总额控制下的按项目付费制；
3. 医保部门按照上述规则计算医院实际花费的医保资金，若该数额低于预定额度，结余部分只有部分归医院；若超过，超过预定额度10%部分，医保支付50%，医院自担50%；超过预定额度10%以上部分，由医疗机构全部自担；
4. 本年度的实际医保支付额，很大程度上决定了下一年度医院得到的医保资金额度。



- 在上述第3和第4条规则下，医院的最优选择是将实际医保费用发生额做到预定额度的110%，从而实际拿到等于预定额度1.05倍的医保支付额。这一方面使得医院当年度能够拿到最多的医保资金，另一方面也最大程度的做大了下一个年度乃至今后若干年度的医保预付额度。因此，我们很容易看出，这种付费方式既不像传统的“按项目付费制”那样严重缺乏控费激励，同时又不像标准的总额预付制那样，赋予了医院过强的控费激励，从而引致明显的推诿和筛选患者现象。
- 该付费模式最大弊端在于计费模式依然是按照现行政府定价按项目计费。现行定价体系严重扭曲，导致了过度用药和滥用药。按照这一价格体系计费，医院及其医生依然倾向于过度用药（耗材）、滥用药（耗材）。此外，按项目计费，同样鼓励医院过度医疗，亦无助于合理控制医疗费用。



短期对医药市场影响最大的改革措施 放开“二次议价”

1. 芜湖模式：政府通过二次议价，参与药品收益分配，以药品收益替代实质性的增加财政投入。在这个过程中，地方政府部门极有可能参与了药品利益分配，实质是药品返利扣政府化，它不仅没有弱化以药养医体制，在维持“以药养医”体制的同时还导致了“以药养政”。目前，芜湖、湖南已经开始这种做法。
2. 上述方法的一个变种，新成立的医管局（中心）代表下属公立医院二次议价，无锡的医管中心已经开始这样做，北京、上海、深圳也可能会这样做。这和芜湖模式本质上相似。
3. 马鞍山医疗集团的做法，类似于华西医院等医院的做法。

对于放开“二次议价”，中央层面政策会走到哪个层次？地方政府（卫生局+财政局）？医管局？医疗集团？医院（自主联合）？

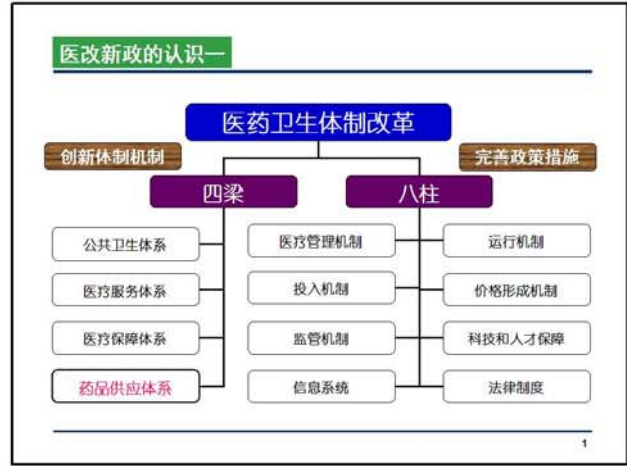
南京医药
China Health Care

医改新政对医药商业的影响

南京医药股份有限公司
刘守明



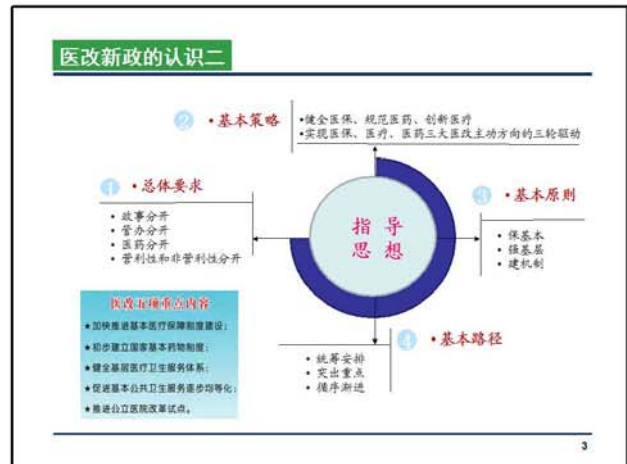
2012年9月



医改新政对医药产业的影响一

- 深化医药卫生体制改革：顾名思义：包含了医药体制改革，与前一轮的医改有了较大的差距
- 药品供应保障体系是新医改的四梁之一，可见其重要性
- 创新体制机制、完善政策措施：医药产业如何创新体制机制？完善政策措施？自2009年医改新政以来，医药产业与此呼应的改革如何呢？
- 重构药品生产经营流通秩序是医改新政对医药体制改革提出的明确要求，如何做到重构？
- 医改新政对医药产业，包括医药商业，必将产生重大影响

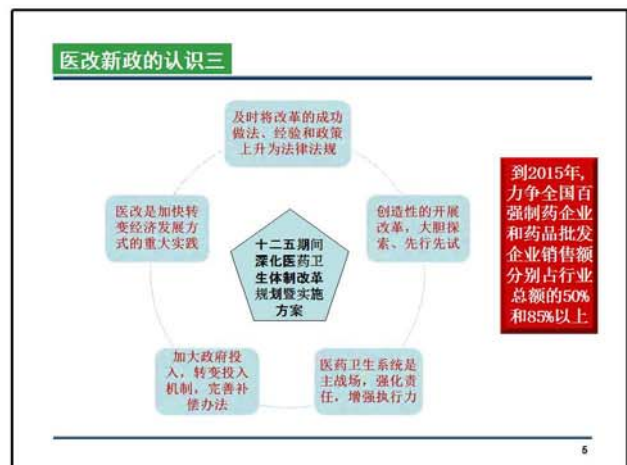
2



医改新政对医药产业的影响二

- 基本药物制度和公立医院综合改革是新医改的五项重点之二，与医药产业的改革发展密切相关
- 医药分开是新医改总体要求之一，与医改的推进紧密联系
- 健全医保、规范医药、创新医疗已经成为医改三大主动方向，更成为了“十二五”时期深化医改的基本策略，医药产业，特别是我们医药商业如何才能规范？
- 新医改组建了发改、工信、卫生、商务、劳动保障、财政、药监等重量级部委组成的医改组织，但涉及医药产业、医药商业改革的政策措施对我们参与新医改明显不足

4



医改新政对医药产业的影响三

- 规划十分明确：医药系统是新医改的主战场
- 医药分开是新医改总体要求之一，与医改的推进紧密联系
- 健全医保、规范医药、创新医疗已经明确为医改的三大主攻方向，更成为了“十二五”时期深化医改的基本策略，医药产业，特别是我们医药商业如何才能规范？
- 新医改组建了发改、工信、卫生、商务、劳动保障、财政、药监等重量级部委组成的医改组织，但涉及医药产业、医药商业改革的政策措施对我们商业企业参与新医改，特别是参与公立医院综合改革试点的支持明显不足

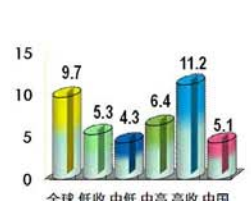
6

医改新政的认识四

我国卫生总费用及其占GDP的比重



不同收入国家卫生资源配置情况



来源：中华医学会

7

医改新政对医药产业的影响四

- 政府对医疗卫生投入不足在新医改中已经确定，随着全民医保体系逐步建立和新医改的深入推进，对我们医药商业体系建设必将产生重大影响
- 与我们医药商业企业有重大关联的公立医院改革试点推进缓慢，至今未有明显进展
- 已经开展公立医院试点综合改革的地区，也未能看到药品规范化采购供应的改革方案
- 政府投入是否已经影响到公立医院的综合改革试点

8

医改新政的认识五

鼓励地方因地制宜探索具体模式

- 1、加快健全全民医保体系
- 2、巩固完善基本药物制度和基层医疗卫生机构运行新机制
- 3、积极推进公立医院改革
- 4、统筹推进相关领域改革

- 推进药品生产流通领域改革：
- 1、改革药品价格形成
 - 2、完善医药产业政策、规范生产流通秩序，推动创新和产业升级
 - 3、完善药品质量标准

深化医药卫生体制改革
2012年主要工作安排的通知

医保、医药、医疗

基础、关键、根本

- 1、加快推进县级公立医院改革试点
- 2、调整医药价格，取消药品加成
- 3、发挥医保的补偿和监督作用
- 4、落实政府办医责任
- 5、加快建立现代医院管理制度
- 6、完善医院内部分配激励机制

- 1、积极调整财政支出结构
- 2、保障年度医改任务所需资金纳入财政预算，并按时足额拨付到位
- 3、政府卫生投入增长幅度高于经常性财政支出增长幅度
- 4、政府卫生投入占经常性财政支出的比重逐步提高

拓展城市公立医院改革：根据改革需要，在绩效工资分配、定价、药品采购等方面给予试点地区一定自主权

9

医改新政对医药产业的影响五

- 在“三重”“一统筹”的安排中，药品生产流通领域的改革作为相关领域的改革被纳入之中
- 通过医药企业的自主创新，推动产业结构的优化升级；这是新医改对医药产业的要求；但我们医药商业企业如何按照医改新政的要求开展自主创新？
- 在拓展城市公立医院综合改革试点中，根据改革需要，可以给予药品采购等一定自主权；自主权是否包含可以在药品招投标框架体系下的自主？会不会成为今后的一种方向？

10

医改新政的认识六

县级公立医院综合改革试点



总要求

- 以破除“以药补医”机制为关键环节，以改革补偿机制和落实医院自主经营管理权为切入点
- 统筹推进管理体制、补偿机制、人事分配、价格机制、医保支付制度、采购机制、监管机制等综合改革，建立起维护公益性、调动积极性、保障可持续发展的公立医院运行机制



改革补偿机制

- 发挥医疗保险补偿和控费作用
- 调整医疗服务价格
- 规范药品采购供应
- 落实和完善政府投入政策



规范药品采购供应

- 坚持质量优先、价格合理的原则，建立药品(含高值医用耗材)量价挂钩、招采合一的集中招标采购机制
- 各地可在探索国家集中采购的基础上，积极探索能切实有效保障药品及耗材供应及时、质量可靠、价格合理的采购供应办法
- 完善鼓励使用基本药物的改革措施，县医院应当优先配备、使用基本药物，提高基本药物使用比例

11

医改新政的认识六

卫生部医改办
公立
医院改革组组
长、卫生部医
疗服务监管司副
司长孙阳和卫生
部卫生发展研究
中心研究员李卫
平共同接受中国
政府网专访，解
读《关于县级公
立医院综合改革
试点的意见》

鼓励探索医药分开的多种形式，取消药品加成政策，将试点县级医院的补偿由过去的服务收费、药品加成收入和政府补助三个渠道改为改革后的服务收费和政府补助两个渠道，医院由此减少的合理收入将通过调整医疗服务价格和增加政府投入等途径予以补偿，这是一个多措并举的方式

具体来说，首先就是医保，二是要合理调整医疗服务价格，三是要规范药品的采购，四是全面落实和完善政府对公立医院的投入政策。以上是我们所通过的一系列综合措施破除“以药养医”的补偿机制

12

医改新政对医药产业的影响六

- ▶ 在县级公立医院综合改革试点中，国家给予了明确的指导意见和311家试点医院，甚至提出了中央财政投入办法
- ▶ 在试点医院的补偿方面，将规范药品的采购供应作为补偿措施之一，但该补偿措施如何实施？我们医药商业企业在参与改革试点中如何补偿？
- ▶ 在规范药品采购供应中提出：各地可在探索省级集中采购的基础上，积极探索能够有效保障药品及耗材供应及时、质量可靠、价格合理的采购供应办法；这会不会给区域医药商业企业带来颠覆性的影响？

13

医改新政的认识八

建立健全药品供应保障体系

加快建立以国家基本药物制度为基础的药品供应保障体系

1. 医药企业提高自主创新能力和
2. 医药产业结构优化升级

1. 市场有序竞争
2. 产业逐步透明
3. 市场创造新价值

4. 医药企业整合
5. 发展现代物流
6. 发展连锁经营

7. 农村药品供应网
8. 药品储备制度
9. 特殊和急救用药

9. 规范药品采购
10. 治理商业贿赂
11. 质量安全应急
-

14

医改新政对医药产业的影响七

- ▶ 2012年出台的医改新政是2009年医改新政以来最多的一年，而与此对应的医药产业改革发展的政策措施则比较鲜见
- ▶ 新医改不仅反应了国家解决民生问题的决心，更是经济发展趋缓，刺激国内消费潜在需求必然措施
- ▶ 2011年国务院现代服务业会议指出：现代服务业是产业结构优化、产业转型升级的重要突破口；作为服务业的我们医药商业，如何转型发展为医药产业现代服务业企业？又如何能带动医药产业发展方式的转变？
- ▶ 医药产业转型升级又有哪些标准、标志？

15

医改新政的认识八——补充：国家出台流通体制改革意见

各地要将加快流通产业改革发展作为调结构、转方式、惠民生的重要抓手

1、主要任务：一是加强现代流通体系建设，二是积极创新流通方式，三是提高保障市场供应能力，四是全面提升流通信息化水平，五是培育流通企业核心竞争力，六是大力规范市场秩序，七是深化流通领域改革开放；

2、支持政策：一是制定完善流通网络规划，二是加大流通业用地支持力度，三是完善财政金融支持政策，四是减轻流通业税收负担，五是降低流通环节费用。

指导思想：

加快推进流通产业发展方式转变，有效降低流通成本，全面提升流通现代化水平

基本原则

坚持发挥市场作用与完善政府职能相结合，在更大程度上发挥市场配置资源的基础性作用

主要目标

基本建立起统一开放、竞争有序、安全高效、城乡一体的现代流通体系

16

医改新政对医药产业的影响八——流通体制改革影响

- ▶ 该意见指出：流通产业已经成为国民经济的基础性和先导性产业。我们医药商业作为流通业的组成部分感到非常欣慰
- ▶ 该意见在主要目标中指出：到2020年，电子商务、连锁经营和统一配送等成为主要流通方式，连锁化率达到22%左右，商品统一配送率达到75%左右；这与新医改十二五规划中要求的我们医药商业集中度和规模发展方向比较吻合
- ▶ 该意见提出了大力推广并优化供应链管理来积极创新流通方式
- ▶ 该意见指出：通过推进流通领域公共信息服务平台建设，来全面提升流通信息化水平；是否已经对接医改的公立医院改革试点？
- ▶ 该意见提出了加快推进大流通、大市场建设。消除地区封锁和行业垄断，严禁阻碍、限制外地商品、服务和经营者进入本地市场，严厉查处经营者通过垄断协议等方式排除、限制竞争的行为。延伸到我们医药流通：“两票制”、“区域化配送”等，与此是否违背？

17

完善药品招标价格政策调研报告

浙江英特（集团）股份有限公司

根据中国医药商业协会《关于开展药品招标价格政策调研的函》要求，我司对现行的药品招标价格政策执行情况及存在问题在英特集团范围内展开了相关调研工作。

一、实施现状

药品招标价格政策实施将满三年，虽然行政利用其有形之手强力介入，有效的开展多项措施旨在进一步压缩生产、流通各环节经营利润，进一步规范医药市场，彻底解决“看病难”、“看病贵”的问题。医疗机构均按中标价格执行，但实行至今依然面临诸多困难，药品招标价格政策的问题渐次暴露。

药品招标价格以低价中标成为招标的主要评判依据，形成药企在周边省市及全国范围的拼低价中标现象，以保证和扩大市场份额。如老牌国企、国内抗生素四大家族之一的华北制药预计亏损 20 亿元利润用于在各省基本药物招标中以超低价抢标。

以基本药物为例，招标价格成为该项政策实施的核心。而招标采购、零差率销售等环节依然存在不足，导致价格“虚高”或“虚低”。目前的唯低价中标为导向的招标形式，存在部分临床必需药品或剂型无企业投标，医疗机构时有无药可用的现象发生。据统计，按通用名统计我省 2010 年集中采购 28 种药品无企业投标，其中国家基本药物 20 种，省增补药物 8 种；按品规统计 211 个品规的基本药物无企业投标，其中国家基本药物 167 品规，省增补药物 44 品规。但如采取类似国家统一定价等固化模式仍存在四大难点：1、原料随行就市，不同季节会有不同涨跌，往往难以准确掌握价格变化并及时反映到国家定价中；2、各地经济发展不平衡，劳动力价格也不相同，如何计算社会平均劳动成本，兼顾地区差异是个难题；3、企业合理利润，物价上涨，导致弹性较大的问题；4、如何有效杜绝企业公关干预行为等四方面因素均是药品招标价格政策核定的难点。

二、存在问题及影响

作为华东地区主要的药品流通企业之一，我司在全省范围内实现有效布局。本次专题调研围绕对杭州、永康、温州、宁波、湖州、嘉兴等8个地市的招标政策及价格两方面展开。现就调研结果显现价格政策在实施过程中出现的问题及对药品批发企业带来的影响及诉求作以下整理：

1、基药招标实行量价挂钩，中标企业预期以销量弥补低价带来的利润缺失。但目前部分医疗机构无法完成额定数量要求导致该类药品断供，或未能及时配送；一方面，招标价格已逼近实际成本，造成部分产品如天瑞维生针、康恩贝的阿乐欣及大输液品种，前期出现无货可供、断货现象；另一方面，配送商的拿到的价格即中标价甚至高于中标价，使配送商基本无利润空间，处于亏损运营状态，造成产品配送环节断货现象。在省级招标平台上，虽然很多厂家有着100%的配送率，但是从销售终端乡镇卫生院了解到，实际送达的入库率并不高。

2、价格导向的趋势在一定程度上导致一些规模大、产能保障能力强、产品药效好的企业因价高而无法中标。如华北药业产的青霉素在临床上质量上乘，在业界拥有良好口碑，也是同类药品中使用频率最高的品种，但在此次招标中由于竞标价为0.32元(80万单位)，较山东瑞阳的同规格青霉素高出0.04元，因此未能中标。但中标的青霉素很多医院都并不了解，这也是导致低价药采购量不足的原因之一。甚至，部分药企为压缩利润而在原材料上以次充好或偷工减料。此次的毒胶囊事件警醒医药行业亟需加强关注因招标价格引起的药品安全及质量问题。

3、二次议价、返点现象依然潜行。尤其是一些独家产品、附加值高、毛利率高的产品，其表现形式为返点返利、现金回扣、采购点单费等。例如，部分医院为了能集中返利，存在引导厂家转配送情况。商业公司为了能够给医院提供返利，变相的充当了医院的“药事会”，用高毛利产品替换低毛利产品，导致医院用药档次下降，市场混乱。如衢州地区已有4家医院现被华润衢州医药托管现象：江山市人民医院据了解返利18%、柯城区人民医院返利26%、衢化医院返利26%以及衢江区人民医院。

4、医院回款变慢。09年浙江省基层医疗卫生机构基本药物集中采

购实施方案中规定付款时间从收到签收单之日起原则上不超过 60 天，11 年浙江省基层医疗卫生机构基本药物集中采购实施方案中规定付款时间从收到签收单之日起原则上不超过 30 天。我公司温州地区应收款拖欠严重，时间过长，县及县级以上医院平均回款天数 97 天，基层医疗机构平均回款天数 121 天。衢州区域 3 个月以上应收帐款达 435 万多，半年以上的应收款 128 万。基层医疗机构回款天数一般都在 90 天以上，目前衢州市中医院、江山市淤头镇社区卫生服务中心、浙江衢化医院、衢州市妇幼保健院、衢江区妇幼保健院、柯城区荷花街道荷西苑社区卫生服务站、花园中心卫生院、航埠中心卫生院及常山部分卫生院均已成为长期回款重点客户。

5、招标政策、法律效应以及时间的不确定性：

1) 网上平台选定的中标人与配送人的合同关系缺乏政策面的支持，缺货时中标人无相关责任，配送方非常被动。

2) 招标政策不一，在省标基础上，很多县市又有自己的增补品种，既然是省统一招标。

3) 招标时间段不确定性，间接增加流通企业人力成本。

6、基药配送商最多 5 家，在数量上受到一定限制，并由各地政府自行遴选。地方保护色彩浓烈，具有先进物流能力的省级公司，在基药配送上的优势难以显现，基层卫生院部分基药缺货严重，不利于药品流通。

三、建议和意见

随着药品招标采购的实施，在价格、质量及规范性方面问题成了行业争议的焦点，为完善药品招标价格政策，将有关建议与意见总结如下：

1、完善药品质量评价体系，在质量上更科学的划分层次。目前的药品行业原研、专利药品仅为少数，按招标规则，绝大多数药品质量差距不多，只能通过价格比拼市场占有率。然而，相对成熟的药企所面临的物流成本、管理费用以及所承担的社会责任较小企业大，所以低价竞标模式所导致的趋势就是高端市场为外企占领，低端市场为不知名的小企业控制。因此，必须完善质量评价体系，建立全国统一、科学可量化且细化的基本药物生产企业综合评价指标体系，遴选和淘汰药品质量偏

低的投标企业，考虑企业产能、社会责任及影响力等各方面因素，而非比拼价格。

2、流标药品打包给指定具有省储备能力的配送企业配送，责、权、利到位；

3、政策制定中对配送企业保护较少，限制较多。加强中标后的合同执行力度和相关责任分解。建议对无法达到数量要求的医疗机构，建立第三方监管及处罚机制，在履行合同义务、回款等方面实施监督。

4、在医疗体制改革层面上，要以完善医药流通市场为关键。药品审批制度要改革，新药的批准数量过多、过滥。不应该以这种形式审批新药。医疗机构的体制要改，并且涉及产权等问题。

5、价格政策逐渐将药品转变成为制药企业以及医疗机构的成本投入而不是利润来源，虽然能一定程度上解决“以药养医”的固有模式，但同时也阻碍了药企药品研发进程、医疗机构或将向企业一样追求利益最大化。因此，在仍需进一步探索如何完善医疗保障体系及医疗机构补偿机制。

关于新医改配套政策及行业发展政策的建议

浙江英特（集团）股份有限公司

我们认为，自 2009 年国务院发布《关于深化医药卫生体制改革的意见》以来，药品流通行业获得了长足的发展，市场规模持续扩大，发展水平逐步提升，药品供应保障能力明显提升。但是，长期实行的“以药补医”等体制性弊端的矛盾日益突出，使药品流通行业面临前所未有的压力和困难，药品流通企业在药品定价、招标采购和贷款支付等方面面临诸多的不公平待遇。若不及时采取有效措施维护药品流通企业的合法权益，保障药品流通企业的正常经营，对今后巩固完善国家基本药物制度、全面推进公立医院改革以及药品流通行业的健康发展都十分不利。因此我们提出以下几点政策建议：

1、关于药品招标政策的建议：

（1）改变将药品经营企业视为配送商的错误定位，还药品经营企业以投标主体资格，提高药品流通行业在医药供应链中的地位；

（2）改变价格唯先的招标政策，适度转向质量优先；

（3）加大对药品招标采购过程中的违规行为的监督与惩罚力度，例如对医疗机构不严格履行药品购销合同，拖欠经营企业货款、“二次议价”等行为要坚决制止。对政府建立的非营利性采购交易平台以增值服务费为名义收取费用的行业进行规范。

2、关于医疗机构拖欠医药批发企业货款的建议：

要通过完善药品集中采购工作中财政保障、医保支付等相关政策，多种举措并用，以解决医疗机构拖欠医药批发企业贷款的问题。

（1）在药品购销行为中引入银行作为第三方承付机构，医疗机构（或医保）、药品经营企业在银行设立帐户，签订药品经营企业、医疗机构（或医保）、银行三方协议，由银行根据合同约定的还款期，在手续齐全、供应正常的情况下，及时将货款打入药品经营企业帐户。

（2）充分发挥政府招标办的检查监督职能，定期公布医疗机构贷款支付情况，提醒、督促、通报、批评贷款支付不利的医疗机构，追究相关院长领导责任。

（3）完善财政监管制度，确保医保资金专款专用，推动医保直接结算。

3、关于药品配送费用的建议：

(1) 出台《医药供应链服务收费标准指导意见》，建立以物流量与服务内容为计费依据的药品配送费用计算方案，明确标准配送模式和基本收费标准，对基层配送服务收费标准、特殊物流（如冷链物流）配送服务收费标准、增值服务收费标准等进行区别收费；

(2) 在上述标准未出台前，尽快恢复对基层配送服务给予 3%的差价率的规定。

4、关于医药物流税收政策、物流征地及税收方面的政策建议：

(1) 发改委、国土资源局等出台扶持政策，允许现代医药物流企业作为生产性服务企业，其用地纳入工业用地项目，在立项、土地征用及物流建设等方面进行扶持。

(2) 加大对现代医药第三方物流企业的培育力度，鼓励和支持企业按照现代物流理念和运作流程，加大设施改造力度，大力应用现代物流技术装备，提高增值服务能力，拓展增值服务和高端服务，打造覆盖全省城乡的物流网络。鼓励大型药品流通企业集团建立完备的现代物流产业体系。建议各级政府出台对现代医药物流业减免税收，或根据投资额给予一定税收返还的相关政策。

(3) 降低疫苗经营企业的销售税率。目前，疫苗经营企业从生产企业购进疫苗的税率为 6%，而销售时的税率为 17%，这期间的差额大大增加了经营企业成本。建议国家借鉴陕西、山西的税率调整方案，将疫苗销售税率调整为 6%，以使得疫苗进销税率保持一致。

5、关于零售连锁药店发展的政策建议：

(1) 鼓励连锁药店承接医疗机构药房服务和其他专业服务。对此类药房的开设标准，如面积、人员配置等参照医疗机构药房的配置标准。

(2) 支持零售连锁企业和其他具备条件的零售药店申请医保定点资格。零售药店医保政策（如医保支付比例与覆盖人群、城乡医保、少儿医保等）与社区医院政策相同。

(3) 鼓励连锁经营，允许并购的药店直接变更为连锁公司的直营店，医保资质延续。

(4) 减少对连锁药店的重复认证验收，降低企业负担，例如目前连锁药店要通过工商、药监的验收，从业人员的体检要进行两次，而且体检结果无法通用。

致会员单位

欢迎各会员单位将企业风采、发展动态、创新经营模式等整理成书面稿件，发至协会，协会将在《江苏医药简报》中与读者分享。

联系人：陆文清；联系电话：18951683602。

Email: lwq657@sina.com

江苏省医药商业协会

电话：025-86617746

邮编：210008

传真：025-86635395

地址：南京市北京西路6号3楼

《江苏医药简报》寄发名单：

发：各会员单位

报：江苏省委办公厅

江苏省人民政府办公厅

江苏省人大常委会办公厅

江苏省政协办公厅

江苏省民政厅

江苏省卫生厅

江苏省食品药品监督管理局

江苏省商务厅

江苏省人力资源和社会保障厅

江苏省物价局

江苏省国资委

江苏省国信资产管理集团有限公司

送：相关医药商业（行业）协会